

Alzheimer-Demenz

Nicht medikamentöse Behandlung einer Alzheimer-Demenz


PantherMedia / Ramona Heim

Eine Alzheimer-Demenz kann außer mit Medikamenten unter anderem mit Gedächtnisübungen, psychosozialer Aktivierung und Bewegungsprogrammen behandelt werden. Einige dieser Methoden können möglicherweise die geistige Leistungsfähigkeit und die Selbstständigkeit verbessern.

Im Verlauf einer Alzheimer-Demenz wird es immer schwieriger, alltägliche Aufgaben selbstständig zu bewältigen. Man wird vergesslich und hat zunehmend Probleme, sich sprachlich auszudrücken. Die räumliche und zeitliche Orientierungsfähigkeit nimmt ab und die Persönlichkeit verändert sich. Umso wichtiger sind eine gute Versorgung und psychosoziale Unterstützung: Menschen mit Demenz benötigen neben Hilfen im Alltag liebevolle und stabile Beziehungen und ein tolerantes Umfeld.

Die Alzheimer-Demenz kann bislang nicht geheilt werden. Es lässt sich auch nicht verhindern, dass sie fortschreitet. Es gibt jedoch Medikamente und

nicht medikamentöse Behandlungen, die helfen sollen, den Verlust der geistigen Fähigkeiten zu verzögern, die Selbstständigkeit im Alltag länger zu erhalten und die Lebensqualität zu erhöhen. Zu den nicht medikamentösen Behandlungen gehören beispielsweise Gedächtnis- oder Orientierungsübungen, Kunst-, Aroma- und Musiktherapie sowie der Einsatz von Tieren. Auch Angehörigenschulungen zählen dazu.

Wie hilfreich die gängigen Therapien sind, lässt sich oft nicht sicher sagen. Einige wenige sind recht gut untersucht. Viele nicht medikamentöse Behandlungen wurden bislang jedoch kaum oder gar nicht in aussagekräftigen Studien geprüft.

Welche nicht medikamentöse Behandlung eignet sich für wen?

Das hängt unter anderem davon ab, wie weit die Demenz fortgeschritten ist, welche Beschwerden bestehen und worin die Ursachen für bestimmte Verhaltensweisen liegen. Auch unterschiedliche Behandlungsziele können bei der Wahl der Therapie von Bedeutung sein. Nicht zuletzt spielen die Persönlichkeit, die Lebensgeschichte und die aktuellen Lebensumstände eine wichtige Rolle.

Wichtig ist, dass eine Maßnahme geistig und emotional nicht überfordert oder belastet und dass sie Erfolgserlebnisse ermöglicht. Welche Behandlungen für jemanden geeignet sind und seine Lebensqualität verbessern, lässt sich am besten gemeinsam mit Fachleuten herausfinden – zum Beispiel aus Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialarbeit, Ergo- und Physiotherapie.

Was sind kognitive Behandlungen?

Das Wort „kognitiv“ wird als Oberbegriff für alles verwendet, was mit den geistigen Fähigkeiten eines Menschen zu tun hat, wie zum Beispiel Wahrnehmen, Denken und Erinnern. Für Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz gibt es unterschiedliche kognitive Behandlungen. Sie beinhalten zum Beispiel Rechenaufgaben oder Übungen, bei denen man Zahlenreihen vervollständigen oder Bilder wiedererkennen soll. Es gibt aber auch Wortspiele und Puzzles sowie Maßnahmen, bei denen Alltagstätigkeiten wie Einkaufen geübt werden. Solche Übungen werden

individuell oder in Gruppen angeboten, oft 1- bis 2-mal die Woche für jeweils 30 bis 90 Minuten.

Ein anderes verbreitetes Verfahren ist das sogenannte Realitäts-Orientierungs-Training (ROT). Es soll dabei helfen, sich räumlich und zeitlich besser zurechtzufinden. In einem RO-Training werden Menschen mit Demenz immer wieder grundlegende Informationen wie ihr Name, das Datum oder die Uhrzeit vermittelt. Dies geschieht über Gespräche oder Orientierungshilfen in der Wohnung, zum Beispiel große Kalender oder Namensschilder an den Zimmertüren.

Können kognitive Verfahren bei Alzheimer-Demenz helfen?

Studien liefern Hinweise, dass kognitive Behandlungen die geistige Leistungsfähigkeit und das Sprachvermögen von Menschen mit leichter und mittelschwerer Alzheimer-Demenz vorübergehend verbessern können. Die Fähigkeit, selbstständig für sich zu sorgen, verbessert sich dagegen nicht. Unklar ist, ob sich durch die Behandlungen die Stimmung oder die Lebensqualität bessern.

In wenigen Studien wurden auch Verfahren untersucht, bei denen die Teilnehmenden am Computer unter anderem ihre sprachlichen Fähigkeiten oder das Gedächtnis trainierten. Solche „webbasierten kognitiven Verfahren" konnten aber lediglich die Aufmerksamkeit etwas verbessern. Auf die Gedächtnisleistung und die Alltagsfähigkeiten hatten sie kaum einen messbaren Einfluss.

Es ist nicht auszuschließen, dass sich kognitive Verfahren manchmal auch ungünstig auswirken. So könnte es für Trainierende deprimierend sein, beim Lösen von Aufgaben immer wieder zu scheitern. Ein Realitäts-Orientierungs-Training kann unter Umständen überfordern und zu noch mehr Verwirrung führen. Das ROT wird von manchen Fachleuten kritisch gesehen, weil dabei manchmal sehr strenge Vorgaben gemacht werden, die entmündigend sein können.

Wichtig ist, dass kognitive Verfahren an die individuellen Möglichkeiten und Bedürfnisse angepasst und professionell begleitet werden.

Wie wirken sich körperliche und psychosoziale Aktivierung aus?

Bei diesen Behandlungen stehen unterschiedliche Aktivitäten im Mittelpunkt: zum Beispiel Diskussionsgruppen zu unterschiedlichen Themen, gemeinsame Essenszubereitung, praktische Übungen wie Zähne putzen, Kaffee kochen oder Briefe schreiben – aber auch körperliche Aktivitäten zur Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht sowie Kunst und Musik.

Studien zeigen, dass soziale Aktivitäten die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen verbessern können. Sie können der Apathie entgegenwirken, in die viele Demenzkranke fallen. Außerdem können sie den Betreuungsbedarf verringern. Ob solche Aktivitäten auch psychosoziale Probleme wie herausforderndes Verhalten (beispielsweise Aggression oder starke Unruhe) mildern, lassen die bisherigen Studien jedoch offen.

Wie für andere Menschen auch, hat körperliche Aktivität für Menschen mit Alzheimer-Demenz gesundheitliche Vorteile. Es ist wichtig, älteren Menschen zu ermöglichen, in Bewegung zu bleiben, um beispielsweise Bettlägerigkeit zu vermeiden. Studien zeigen, dass Menschen mit Demenz, die an Bewegungsprogrammen teilnehmen, dadurch länger mobil sein können. Kombinierte Bewegungsprogramme zur Verbesserung von Kraft, Beweglichkeit und Gleichgewicht können vielleicht helfen, Alltagsaktivitäten länger selbstständig zu erledigen.

Solche Bewegungsprogramme bestehen beispielsweise aus Gehübungen, Gymnastik, Kräftigungs- und Konditionstraining. Sie finden etwa 2- bis 3-mal pro Woche für 30 bis 60 Minuten statt. Da Bewegung und Sport auch überfordern und zu Verletzungen führen können, ist es wichtig, solche Angebote an die Möglichkeiten und Bedürfnisse eines Menschen anzupassen.

Wie sich Sport und Bewegung auf die geistige Leistungsfähigkeit bei Alzheimer auswirken, ist noch unklar. Studien liefern dazu widersprüchliche Ergebnisse.

Wie funktionieren emotionsorientierte Behandlungen?

Emotionsorientierte Behandlungsansätze sind Verfahren, die an den Gefühlen, Werten und Erfahrungen von Menschen mit Alzheimer-Demenz ansetzen, um ihre Lebensqualität zu verbessern. Ein Beispiel ist die sogenannte Validation oder „validierendes“ (wertschätzendes) Verhalten. Dabei wenden die betreuenden oder pflegenden Personen bestimmte Gesprächstechniken an und achten im persönlichen Umgang mit den Betreuten auf viel Nähe und Fürsorglichkeit. Sie urteilen nicht über die Verhaltensweisen erkrankter Menschen und akzeptieren Gefühlsäußerungen so, wie sie sind. Das Ziel ist, eine Atmosphäre von Verständnis, Sicherheit und Geborgenheit zu schaffen.

Ein Beispiel: Eine demenzkranke Frau findet ihre Geldbörse nicht und ist der festen Überzeugung, dass sie gestohlen wurde. Sie ist wütend und will die Polizei rufen. Ihr in dieser Situation zu sagen, dass sie immer vergisst, wo sie die Geldbörse hinlegt, wird sie noch wütender machen. Validierendes Verhalten würde in diesem Fall bedeuten, den Verlust der Geldbörse nicht infrage zu stellen, Verständnis für die Situation zu zeigen und eine Lösungsstrategie vorzuschlagen – zum Beispiel, vorsichtshalber noch einmal gemeinsam zu suchen, bevor die Polizei informiert wird.

Eine andere emotionsorientierte Behandlung ist die Reminiszenz-Therapie. Der Begriff „Reminiszenz“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „Erinnerung“. Bei einer Reminiszenz-Therapie haben Menschen mit Alzheimer-Demenz die Möglichkeit, in Einzel- oder Gruppengesprächen beispielsweise von ihrer Heimat, Schulzeit oder Arbeit zu erzählen. Dies soll ihre geistigen Fähigkeiten fördern, aber auch ihre Lebensqualität verbessern und psychische Folgen einer Demenz wie etwa Depressionen mildern. Studien weisen darauf hin, dass die Reminiszenz-Therapie die Stimmung und die geistige Leistungsfähigkeit verbessern kann – auch wenn ihre Wirkung den Studien zufolge eher klein ist.

Was bieten Angehörigenschulungen?

Der zunehmende Hilfebedarf von Menschen mit Alzheimer-Demenz kann für Angehörige eine große Belastung und Herausforderung sein. Um pflegende Angehörige zu unterstützen, wurden Schulungen entwickelt. Sie sollen vermitteln, wie man Menschen mit Demenz fördern kann, um ihre Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten. Außerdem sollen sie helfen, die Erkrankung besser zu verstehen und praktische Probleme bei der Pflege

zu lösen. Ein wesentlicher Teil vieler Schulungen ist der Erfahrungsaustausch mit anderen pflegenden Angehörigen.

Studien liefern Hinweise darauf, dass Menschen mit Alzheimer-Demenz länger zu Hause leben können, wenn ihre pflegenden Angehörigen geschult werden. Es gibt auch Hinweise darauf, dass sich spezielle Schulungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten positiv auswirken: Sie könnten dazu beitragen, dass Aggressivität oder Unruhe seltener auftreten und die Angehörigen damit besser umgehen können.

Trotz der Belastung durch die Pflege empfinden es viele Angehörige gleichzeitig als bereichernd, sich um einen nahestehenden Menschen mit Demenz zu kümmern. Sie ermöglichen es ihnen damit, in der gewohnten Umgebung zu bleiben und von vertrauten Menschen versorgt zu werden. Wichtig ist aber, sich als Angehöriger Unterstützung und Hilfe zu holen, um den oft belastenden Umständen der Pflege besser gewachsen zu sein.

Helfen Ergotherapie oder Psychotherapie?

Die Ergotherapie ist eine wirksame Behandlungsmöglichkeit beim Training von Alltagsfertigkeiten, zum Beispiel beim Anziehen oder bei Haushaltsarbeiten. Ergotherapeutinnen und -therapeuten helfen Menschen mit Demenz dabei, ihr Leben so eigenständig wie möglich zu gestalten. Dazu bieten sie verschiedene Übungen und Aktivitäten an, beraten und schlagen Anpassungen im Alltag vor. Ergotherapie kann auch Konzentrations- und Gedächtnistraining beinhalten.

Eine psychotherapeutische Behandlung kann infrage kommen, wenn die Demenz zu starken psychischen Belastungen führt. Sie soll beispielsweise dabei helfen, einen besseren Umgang mit der Erkrankung zu finden und im Alltag möglichst lange selbstständig zurechtzukommen. Auch Angststörungen und Depressionen sind bei Menschen mit einer Demenz häufig und können im Rahmen einer Psychotherapie behandelt werden.

Welche Bedeutung hat die Ernährung?

Einige Fachleute vermuten, dass eine gesunde Ernährung hilft, Demenz vorzubeugen oder sie zu verlangsamen. Insbesondere die mediterrane Diät

(Mittelmeerküche) soll sich positiv auf Erinnerung und Denkvermögen auswirken. Zu einer mediterranen Ernährung gehören vor allem viel Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Nüsse, Olivenöl, Vollkornprodukte, Fisch und Geflügel. Dafür, dass eine mediterrane Ernährung Alzheimer vorbeugt oder verlangsamt, gibt es jedoch keine Belege.

Zudem werden verschiedene Nahrungsergänzungsmittel damit beworben, dass sie die geistige Leistungsfähigkeit verbessern sollen. In einigen Studien wurde untersucht, ob Fischöl-Kapseln (Omega-3-Fettsäuren) bei Alzheimer helfen. Sie hatten jedoch keinen Einfluss auf die Krankheit. Auch für andere Nahrungsergänzungsmittel gibt es keine Hinweise für einen Nutzen.

Können technische Unterstützungssysteme wie Roboter sinnvoll sein?

Zu den technischen Unterstützungssystemen für Menschen mit Demenz gehören virtuelle Angebote (zum Beispiel Apps) und auch Roboter: zur Unterstützung im Alltag, aber auch zur Therapie und emotionalen Unterstützung. Sie sollen beispielsweise bei der Tagesstrukturierung helfen, aber auch Angst, Apathie, Unruhe, aggressives Verhalten oder Schlafstörungen lindern. Ob technische Angebote solche Beschwerden lindern können, haben nur wenige vergleichende Studien geprüft. Von ihnen haben die meisten die Effekte von sogenannten Zuwendungsrobotern („Roboter-Robben“ oder „menschlichen“ Robotern) untersucht. Die Studien konnten für diese Geräte aber keine Vorteile zeigen.

Dementia Care Management

Dementia Care Management ist ein Versorgungskonzept, das speziell für Menschen mit Demenz entwickelt wurde. Dabei werden sie und ihre Angehörigen von geschulten Pflegekräften in ihrer häuslichen Umgebung unterstützt. Diese prüfen, welche Hilfen nötig sind, und organisieren die entsprechenden Angebote. Das können beispielsweise Pflegeleistungen sein, Entlastungsangebote für Angehörige, medizinische Maßnahmen oder psychosoziale Unterstützung. Erste Studien sprechen für dieses Versorgungsangebot: So konnten Erkrankte länger zu Hause wohnen bleiben und die Belastung der pflegenden Angehörigen sank. Zudem fiel es

Betroffenen leichter, Medikamente gegen die Demenz regelmäßig einzunehmen. Bislang gibt es nur wenige Dementia Care Manager in Deutschland; das Angebot soll in den nächsten Jahren aber ausgebaut werden.

Welche nicht medikamentösen Behandlungen gibt es noch?

Zur Behandlung von Alzheimer-Demenz werden zahlreiche weitere nicht medikamentöse Methoden angeboten, wie beispielsweise die Aromatherapie. Sie soll bei Unruhe oder aggressivem Verhalten entspannend wirken. Die bisherigen Studien zeigen allerdings keinen Nutzen dieser Behandlung. Auch der Nutzen „tiergestützter“ Behandlungen, zum Beispiel mit Hunden, ist unklar.

Quellen

Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh AM et al. Cognitive training for people with mild to moderate dementia. Cochrane Database Syst Rev 2019; 3: CD013069.

Ball EL, Owen-Booth B, Gray A et al. Aromatherapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev 2020; (8): CD003150.

Burckhardt M, Herke M, Wustmann T et al. Omega-3 fatty acids for the treatment of dementia. Cochrane Database Syst Rev 2016; (4): CD009002.

Cheston R, Ivanecka A. Individual and group psychotherapy with people diagnosed with dementia: a systematic review of the literature. Int J Geriatr Psychiatry 2017; 32(1): 3-31.

Deshmukh SR, Holmes J, Cardno A. Art therapy for people with dementia. Cochrane Database Syst Rev 2018; (9): CD011073.

Du Z, Li Y, Li J et al. Physical activity can improve cognition in patients with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Interv Aging 2018; 13: 1593-1603.

Farina N, Llewellyn D, Isaac MG et al. Vitamin E for Alzheimer's dementia and mild cognitive impairment. Cochrane Database Syst Rev 2017; (4): CD002854.

Forbes D, Forbes SC, Blake CM et al. Exercise programs for people with dementia. Cochrane Database Syst Rev 2015; (4): CD006489.

Goris ED, Ansel KN, Schutte DL. Quantitative systematic review of the effects of non-pharmacological interventions on reducing apathy in persons with dementia. J Adv Nurs 2016; 72(11): 2612-2628.

Hill NT, Mowszowski L, Naismith SL et al. Computerized Cognitive Training in Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Psychiatry 2017; 174(4): 329-340.

Huang HC, Chen YT, Chen PY et al. Reminiscence Therapy Improves Cognitive Functions and Reduces Depressive Symptoms in Elderly People With Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Am Med Dir Assoc 2015; 16(12): 1087-1094.

Huntley JD, Gould RL, Liu K et al. Do cognitive interventions improve general cognition in dementia? A meta-analysis and meta-regression. BMJ Open 2015; 5(4): e005247.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Dementia Care Management. Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Demenzen. Auftrag V20-03C. 2021; IQWiG-Berichte - Nr. 1044.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Kognitives Training / kognitive Stimulation; Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Demenzen. Auftrag V20-03A. 2021; IQWiG-Berichte – Nr. 1083.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Nichtmedikamentöse Behandlung der Alzheimer Demenz: Abschlussbericht; Auftrag A05-19D. 2009.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Technische Unterstützungssysteme. Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Demenzen. Auftrag V20-03B. 2021; IQWiG-Berichte – Nr. 1036.

Jia RX, Liang JH, Xu Y et al. Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: a meta-analysis. BMC Geriatr 2019; 19(1): 181.

Korczak D, Habermann C, Braz S. The effectiveness of occupational therapy for persons with moderate and severe dementia. GMS Health Technol Assess

2013; 9: Doc09.

Law CK, Lam FM, Chung RC et al. Physical exercise attenuates cognitive decline and reduces behavioural problems in people with mild cognitive impairment and dementia: a systematic review. J Physiother 2020; 66(1): 9-18.

Leung P, Orrell M, Orgeta V. Social support group interventions in people with dementia and mild cognitive impairment: a systematic review of the literature. Int J Geriatr Psychiatry 2015; 30(1): 1-9.

Li X, Guo R, Wei Z et al. Effectiveness of Exercise Programs on Patients with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Biomed Res Int 2019: 2308475.

Möhler R, Renom A, Renom H et al. Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in community settings. Cochrane Database Syst Rev 2020; (8): CD010515.

Park K, Lee S, Yang J et al. A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. Int Psychogeriatr 2019; 31(11): 1581-1597.

Petersson SD, Philippou E. Mediterranean Diet, Cognitive Function, and Dementia: A Systematic Review of the Evidence. Adv Nutr 2016; 7(5): 889-904.

Rijpma A, Meulenbroek O, Olde Rikkert MG. Cholinesterase inhibitors and add-on nutritional supplements in Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled trials. Ageing Res Rev 2014; 16: 105-112.

Travers C, Brooks D, Hines S et al. Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep 2016; 14(12): 163-225.

Van der Steen JT, Smaling HJ, van der Wouden JC et al. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database Syst Rev 2018; (7): CD003477.

Woods B, O'Philbin L, Farrell EM et al. Reminiscence therapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev 2018; (3): CD001120.

Zafra-Tanaka JH, Pacheco-Barrios K, Tellez WA et al. Effects of dog-assisted therapy in adults with dementia: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2019; 19(1): 41.

Zhang Y, Cai J, An L et al. Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev 2017; 35: 1-11.

Zhu XC, Yu Y, Wang HF et al. Physiotherapy intervention in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis. J Alzheimers Dis 2015; 44(1): 163-174.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen.

Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Gesundheitsinformation.de kann das Gespräch mit Ärzten und anderen Fachleuten unterstützen, aber nicht ersetzen. Wir bieten keine individuelle Beratung.

Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Autoren-Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

Seite kommentieren

Ihre Meinung ist uns wichtig!



Seite drucken

Nicht medikamentöse Behandlung einer Alzheimer-Demenz



Aktualisiert am 25. August 2021
Nächste geplante Aktualisierung: 2024

So arbeiten wir

Autoren/Herausgeber:
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Über die Autoren und das Institut

So halten wir Sie auf dem Laufenden

Folgen Sie uns auf Twitter oder abonnieren Sie unseren Newsletter oder Newsfeed. Auf YouTube finden Sie unsere wachsende Videosammlung.